

尿失禁症状评估工具的研究进展

沈丽琼¹, 金晓燕¹, 王攀峰², 李葆华²

Research progress of urinary incontinence symptom assessment tools Shen Liqiong, Jin Xiaoyan, Wang Panfeng, Li Baohua

摘要: 介绍了国内外主要的尿失禁症状评估工具, 包括尿失禁严重度索引、国际尿失禁咨询问卷简表、泌尿生殖量表、布里斯特女性下尿路症状问卷、国际尿失禁咨询委员会女性下尿路症状问卷等。详细阐述了各评估工具的评估内容、信效度、特点、适用人群以及目前的研究进展, 并进行了对比, 旨在为尿失禁相关研究以及临床选择评估工具提供参考。

关键词: 尿失禁; 尿失禁症状; 评估工具; 综述文献

中图分类号: R472.9⁺2 文献标识码: A DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2017.01.107

尿失禁 (Urinary Incontinence, UI) 是指尿液不自主流出, 可分为压力性尿失禁、急迫性尿失禁、混合性尿失禁。尿失禁在 30~60 岁女性中发生率高达 30%~40%^[1-2], 并且随年龄的增长其发生率随之增高^[3-5]。尿失禁不仅给患者带来了极大的困扰和不适, 而且增加了患者的经济和社会负担^[1]。2016 年, Ostle^[6] 指出所有的患者都应该接受充分、全面的尿失禁评估, 因为完整的尿失禁症状评估有助于进行临床分型并寻找病因^[7]。多项指南同时指出, 尿失禁的评估相当重要^[3,8], 而量表被认为是记录患者尿失禁症状的标准化方式。近年来尿失禁症状评估工具发展迅速, 出现了多种量表。现将尿失禁症状评估工具研究进展进行综述, 以期临床医务人员认识和选择合适的尿失禁症状评估工具提供参考依据。

1 尿失禁症状评估的重要性

传统诊断尿失禁的方法主要为尿流动力学和尿垫试验, 临床人员根据检查结果明确尿失禁的诊断以及严重程度。但患者对尿失禁严重程度的主观感受和临床检查的结果存在很大差别^[9]。有研究表明, 尿流动力学能够帮助明确诊断, 但是不能客观地评估尿失禁的严重程度, 尿垫试验能够客观准确地评估尿失禁严重程度, 但是耗时间、人力^[10], 同时可能增加患者的负担^[11]。而尿失禁症状评估问卷作为一类简单易行、有效的临床评估工具, 评估内容涵盖尿失禁的临床表现、发生频率、严重程度、对日常生活的影响等。以患者为主导的评估问卷能够准确可靠、真实地反映出患者尿失禁的症状严重程度等, 可以帮助临床人员进行诊断, 为选择合适的干预措施提供依据^[8]。此外, 尿失禁症状评估量表具有灵敏度高、特异性强、操作方便、省时省力等特点, 因此, 也适用于尿失禁的流行病学调查、尿失禁人群筛查以及尿失禁相关研究^[12-14]。

2 主要的尿失禁症状评估工具

2.1 尿失禁严重度索引 (Incontinence Severity In-

dex, ISI) 该索引由 Sandvik 等^[15] 研制, 主要用于尿失禁的筛查, 并进行严重程度分类。该索引包括 2 个问题, 即出现尿失禁的频率和每次的漏尿量, 分别计 1~4 分、1~2 分, 评估结果将 2 个问题得分相乘, 得分 1~2 为轻度, 3~4 为中度, 6~8 为重度。ISI 因其简短、可信、方便而被广泛使用, 先后被翻译为多种语言, 并在各自的人群中得到了很好的验证^[16-17]。但是, ISI 也有其局限性, 主要表现在缺乏尿失禁类型相关的问题, 量表过于简单, 与传统心理学理论对量表稳定性的要求不一致。

2.2 国际尿失禁咨询问卷简表 (International Consultation on Incontinence Questionnaire-short form, ICIQ) 该简表是 2004 年国际尿失禁咨询委员会形成并通过的第 1 份世界通用的尿失禁评估量表^[18], 主要用于评估女性尿失禁的发生频率、导致尿失禁的原因以及对生活质量的影响。该简表包括 3 个计分题, 归于 1 个维度, 分别评价尿失禁的频率、严重程度和对生活质量的影响, 分别计为 0~5 分、0~6 分、0~10 分, 总分 0~21 分, 1 个非计分题, 量表 Cronbach's α 系数 0.92^[18]。2009 年, Klovning 等^[19] 将 ICIQ 和 ISI 同时用于女性尿失禁的评估, 通过便利抽样及网络应答调查 1 812 名成年女性, 结果 343 名女性存在尿失禁症状, 研究发现 ICIQ 与 ISI 高度相关; 研究者对 ICIQ 得分进行严重等级划分: 轻度 (1~5 分), 中度 (6~12 分), 重度 (13~18 分), 极重度 (19~21 分)。2011 年, 国内一项研究采用 ICIQ 评估患者尿失禁症状严重程度, 根据问卷评分值将尿失禁严重程度分为 3 个等级: 总分 <7 分为轻度, 7~14 分为中度, >14 分为重度^[20]。ICIQ 在不同人群中的严重程度的划分不尽相同, 仍需要进行其他人群或者一般人群继续研究, 或者扩大样本量进行探究。

Syan 等^[1] 对近期各组织更新的尿失禁指南进行分析, 指出不同的指南对 ICIQ 的实用性和证据持不同意见, 加拿大泌尿协会和国际尿失禁咨询委员会推荐 ICIQ 为 A 级, 欧洲泌尿协会认为相对于膀胱日记等, ICIQ 显得证据不足也缺乏敏感性, 推荐为 B 级, 英国国家卫生和临床医疗优选研究所推荐 ICIQ 来量化尿失禁的严重程度。ICIQ 研究者认为该量表适用

作者单位: 1. 北京大学护理学院 (北京, 100083); 2. 北京大学第三医院护理部

沈丽琼: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 李葆华, lianglbh@163.com

收稿: 2016-08-19; 修回: 2016-09-30

于各类人群,但目前大量的研究表明该量表适用于中老年女性尿失禁的症状评估,并且可以作为治疗干预的评价指标,至于其是否适用于其他人群,比如孕妇、产妇,还需要进一步的探究。另外,有研究者根据 ICIQ 的得分对患者尿失禁的严重程度进行了划分,但是后期相关的验证较少,仍需要进一步的验证,以区分尿失禁的严重程度。

2.3 泌尿生殖量表(Urogenital Distress Inventory, UDI) 由 Shumaker 等^[21] 研制,该量表包括 19 个条目,分属于刺激性症状、压力性症状和梗阻性/不适症状 3 个分量表,每个条目分为 4 个等级,赋 0~3 分,再以百分制标化,得分越高,表明尿失禁症状越严重。由于该量表条目数相对较多,患者填写时间长不便于临床使用等。Uebersax 等^[22] 对 UDI 进行简化形成泌尿生殖量表(UDI-6),含 6 个条目,仍包含刺激性症状、压力性症状和梗阻性/不适症状。

2010 年,国内一项基于临床情景的调查研究纳入 245 例尿失禁女性患者,通过与 3 d 膀胱日记、患者对尿失禁严重程度的评分、医生对患者尿失禁严重程度的评分、尿流动力学检查诊断相比,UDI-6 效标效度较好;以 SF-36 为参照,UDI-6 具有较好的聚合效度,此外,UDI-6 能够区分出不同的尿流动力学诊断,如相对其他类型的尿失禁患者,逼尿肌过度活动患者的刺激性症状分量表得分更高;压力性尿失禁患者的压力性症状分量表得分更高^[23]。国内一项前瞻性研究显示,UDI-6 不仅能评价患者尿失禁相关症状的严重程度,也能评价尿失禁带来的困扰程度^[24]。2011 年,西班牙一项研究针对孕妇尿失禁的现状调查表明,UDI-6 的敏感性和特异性分别为 98.9%、86.5%,该研究者认为 UDI-6 简单易行、省时,适用于临床情景中对孕妇进行尿失禁初评^[16]。

UDI-6 适用于不同年龄段的女性尿失禁患者,包括孕妇、产妇和老年女性。但是否适用于脊髓损伤、脑卒中等疾病导致的尿失禁还需要进一步研究。UDI-6 能够粗略地区分出尿失禁类型,但是对于尿失禁严重程度的区分不明确。目前,相关的研究主要集中在临床情境,针对社区女性人群 UDI-6 的反应度相关研究仍不够明确。

2.4 布里斯特女性下尿路症状问卷(The Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms Questionnaire, BFLUTS) 此问卷于 1996 年由 Jackson 等^[25] 编制而成,包括下尿路症状及其对患者日常生活的影响,共 33 个条目。下尿路症状包括 20 个条目,其中 8 个条目关于尿失禁,4 个条目关于储尿期症状,8 个条目关于排尿期症状;日常生活的影响包括 13 个条目,其中 9 个条目关于生活质量,4 个条目关于性生活影响。条目按照 5 级评分(0~4)。BFLUTS 几乎包括了下尿路的所有症状,全面细致,并且也能够评估出下尿路症状对日常生活等的影响,但是条目比较多,

相对耗时,使用范围局限在尿失禁的研究领域。Brookes 等^[26] 对 BFLUTS 进行了删减调整,形成国际尿失禁咨询委员会女性下尿路症状问卷(ICIQ-Female Lower Urinary Tract Symptoms, ICIQ-FLUTS),包括 12 个条目,分为储尿期症状、排尿症状、失禁症状以及各症状对日常生活影响程度 4 个维度,得分越高,症状越严重,能够量化尿失禁以及其他下尿路症状。ICIQ-FLUTS 是国际通用的量表,条目量适中,评估内容几乎囊括了所有的下尿路症状,适用于下尿路症状的相关筛查。

2.5 女性排尿行为量表(Women Toileting Behavior Scale, WTBS) 该量表于 2011 年由 Wang 等^[27] 编制,有 19 个条目,分属于排尿地点选择倾向、无尿意排尿、憋尿、用力排尿和排尿姿势倾向 5 个维度。条目采用 1~5 级计分,得分越高,表示女性排尿行为越消极。WTBS 量表各维度 Cronbach's α 为 0.70~0.88,能够解释变异量的 67%。刘妍等^[28] 对该量表汉化,并进行了修订,减少了“排尿姿势”维度,形成 14 个条目,4 个维度的量表,各维度 Cronbach's α 为 0.75~0.95,并能解释变异量的 79.3%。国内一项针对女性护士群体尿失禁的调查结果表明,WTBS 具有较高的信效度和反应性,可以作为女性护士排尿行为研究和下尿路症状预防干预的评估工具^[29]。由于该量表研制时间较晚,目前国内外该量表的应用尚局限。

2.6 其他评估工具 ①修订版尿失禁量表(Revised Urinary Incontinence Scale, RUIS)。由 Sansoni 等^[30] 研制,包括 5 个条目,总分为 16 分,得分 < 9 分为轻度,9~12 分为中度,>12 分为重度。该研究者认为 RUIS 是一个简短的、可信的问卷,信效度和反应性优于国际尿失禁咨询委员会推荐的 ICIQ、UDI-6、ISI,并且具有更好的信效度、区分度。但该量表尚未经过大量研究证实。②尿失禁量表(Urinary Incontinence Questionnaire, UIQ)。共包括 21 个条目,其中 17 个条目评估漏尿程度,2 个条目评价尿潴留程度,2 个评价尿频程度。2013 年由 Wang 等^[31] 进行心理学特征的验证和实用性的评价,剔除 4 个条目,形成 17 个条目、1 个维度的量表。该量表目前应用也比较局限。③排尿日记,也称为排尿时间表、排尿频率/尿量表、膀胱日记,是一项半客观的方法来量化尿失禁症状,记录患者的如厕习惯、液体摄入量、尿失禁频率等。排尿日记可评估患者膀胱储存量和排尿功能紊乱程度^[8]。关于排尿日记的记录时间尚无统一标准,国际尿失禁咨询委员会高度推荐 3 d,而欧洲泌尿协会推荐 3~7 d,英国国家卫生和临床医疗优选研究所认为最佳的排尿日记时间尚无定论^[1]。排尿日记更适用于混合性或者压力性尿失禁患者,而非急迫性尿失禁患者。

3 小结

尿失禁是一个复杂的临床过程,包含较多的病理

因素,不同人群的表现、严重程度也都不一样。目前国外有一些比较成熟的量表用于评估尿失禁的症状,且评估尿失禁症状的工具较多,各种尿失禁症状评估工具都具有较好的信效度,以及良好的区分效度,能够评估出患者是否存在尿失禁症状,少数评估工具能够根据得分分级,反映尿失禁严重程度;大多数评估工具简短易懂,适用于中老年女性患者,也有些评估工具适用于孕妇等人群。大多数评估工具适用于尿失禁患者,但不能区分出尿失禁类型。尽管这些评估工具有很多共同点,但是它们也具有各自的特点,评价内容不尽相同,适用人群也有所差异。国内关于尿失禁症状评估工具的研究多局限在对国外量表的汉化。关于尿失禁症状评估工具能否根据得分情况对患者尿失禁严重程度进行分级相关的研究较少,通过对患者尿失禁的严重程度级别进行划分,并根据不同的级别推荐相应的干预措施还有待研究。

参考文献:

[1] Syan R, Brucker B M, Guideline of guidelines: urinary incontinence[J]. BJU Int, 2016, 117(1): 20-33.

[2] 张蕾. 中国成年女性下尿路症状流行病学调查及随访研究[D]. 北京:北京协和医学院, 2015.

[3] Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The management of urinary incontinence in women[S]. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, 2013.

[4] 辛春燕,张翠萍,葛玉红,等. 乌鲁木齐市 4 个社区 65 岁以上高龄女性尿失禁发病情况及生活质量[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(14): 3979-3981.

[5] 高茂龙,王静,王进堂,等. 北京市社区老年人尿失禁患病率及其影响因素分析[J]. 实用老年医学, 2014, 28(3): 230-232.

[6] Ostle Z. Assessment, diagnosis and treatment of urinary incontinence in women[J]. Br J Nurs, 2016, 25(2): 84-91.

[7] Rantell A. Understanding urinary incontinence in women [J]. Practice Nurs, 2015, 6(26): 275-281.

[8] Lucas M G, Bosch R J, Burkhard F C, et al. European Association of Urology guidelines on assessment and nonsurgical management of urinary incontinence[J]. Actas Urol Esp, 2013, 37(4): 199-213.

[9] Litwin M S, Lubeck D P, Henning J M, et al. Differences in urologist and patient assessments of health related quality of life in men with prostate cancer: results of the CaPSURE database[J]. J Urol, 1998, 159(6): 1988-1992.

[10] Franco A V, Lee F, Fynes M M. Is there an alternative to pad tests? Correlation of subjective variables of severity of urinary loss to the 1-h pad test in women with stress urinary incontinence[J]. BJU Int, 2008, 102(5): 586-590.

[11] Lowenstein L, Kenton K, Fitzgerald M P, et al. Clinically useful measures in women with mixed urinary incontinence[J]. Am J Obstet Gynecol, 2008, 198(6): 661-

664.

[12] 朱兰,郎景和,王宏,等. 北京地区成年女性尿失禁的流行病学研究[J]. 中华医学杂志, 2006, 86(11): 728-731.

[13] 朱兰,郎景和,刘春燕,等. 我国成年女性尿失禁患病状况的流行病学研究[J]. 中华妇产科杂志, 2009, 44(10): 776-779.

[14] Abrams P, Smith A P, Cotterill N. The impact of urinary incontinence on health-related quality of life (HRQoL) in a real-world population of women aged 45-60 years: results from a survey in France, Germany, the UK and the USA [J]. BJU Int, 2015, 115(1): 143-152.

[15] Sandvik H, Hunskaar S, Seim A, et al. Validation of a severity index in female urinary incontinence and its implementation in an epidemiological survey[J]. J Epidemiol Community Health, 1993, 47(6): 497-499.

[16] Ruiz de Vinaspre Hernández R, Tomás Aznar C, Rubio Aranda E. Validation of the Spanish version of the short forms of the Urogenital Distress Inventory (UDf-6) and the Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7) in pregnant women[J]. Gac Sanit, 2011, 25(5): 379-384.

[17] Hanley J, Capewell A, Hagen S. Validity study of the severity index, a simple measure of urinary incontinence in women[J]. BMJ, 2001, 322(7294): 1096-1097.

[18] Avery K, Donovan J, Peters T J, et al. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence[J]. Neurourol Urodynam, 2004, 23(4): 322-330.

[19] Klovning A, Avery K, Sandvik H, et al. Comparison of two questionnaires for assessing the severity of urinary incontinence: the ICIQ-UI SF versus the Incontinence Severity Index[J]. Neurourol Urodynam, 2009, 28(5): 411-415.

[20] 张玲华,王君俏,白姣姣,等. 社区压力性尿失禁行为管理方案对中老年女性患者认知水平及症状的影响[J]. 护理学杂志, 2011, 26(15): 1-4.

[21] Shumaker S A, Wyman J F, Uebersax J S, et al. Health-related quality of life measures for women with urinary incontinence: the Incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress Inventory. Continence Program in Women (CPW) Research Group[J]. Qual Life Res, 1994, 5(3): 291-306.

[22] Uebersax J S, Wyman F F, Shumaker S A, et al. Short forms to assess life quality and symptom distress for urinary incontinence in women: the Incontinence Impact Questionnaire and Urogenital Distress Inventory. Continence Program for Women Research Group[J]. Neurourol Urodyn, 1995, 14(2): 131-139.

[23] Chan S, Choy K W, Lee B, et al. Chinese validation of Urogenital Distress Inventory and Incontinence Impact Questionnaire short form[J]. Int Urogynecol J, 2010, 21(7): 807-812.

[24] Fan H L, Chan S S, Law T S, et al. Pelvic floor muscle training improves quality of life of women with urinary incontinence: a prospective study[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2013, 53(3): 298-304.

[25] Jackson S, Donovan J, Brookes S, et al. The Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms questionnaire: development and psychometric testing [J]. Br J Urol, 1996,77(6):805-812.

[26] Brookes S T, Donovan J L, Wright M, et al. A scored form of the Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms questionnaire: data from a randomized controlled trial of surgery for women with stress incontinence [J]. Am J Obst Gynecol, 2004,191(1):73-82.

[27] Wang K F, Palmer M H. Development and validation of an instrument to assess women's toileting behavior related to urinary elimination [J]. Nurs Res, 2011, 60 (3): 158-164.

[28] 刘妍,吴臣,孙涛,等. 中文版女性排尿行为量表的信效度检验 [J]. 护理学杂志, 2012, 27(16): 78-80.

[29] 万小娟,张瑜,刘妍,等. 中文版女性排尿行为量表在女性护士中应用的信效度检验 [J]. 中华护理杂志, 2014, 49 (7): 782-785.

[30] Sansoni J E, Graeme E, Marosszeky N, et al. The Revised Urinary Incontinence Scale: a clinical validation [J]. Austr New Zealand Continence J, 2015, 2(21): 43-52.

[31] Wang Y C, Hart D L, Deutscher D, et al. Psychometric properties and practicability of the self-report urinary incontinence questionnaire in patients with pelvic-floor dysfunction seeking outpatient rehabilitation [J]. Phys Ther, 2013, 8(93): 1116-1129.

(本文编辑 李春华)

老年痴呆照护中沟通教育策略的研究进展

张欢欢, 刘鹏程, 石颖, 张美玲, 英杰, 王守琦, 孙皎

Communication and education strategies in dementia care: a literature review Zhang Huanhuan, Liu Pengcheng, Shi Ying, Zhang Meiling, Ying Jie, Wang Shouqi, Sun Jiao

摘要: 对老年痴呆照护中沟通教育策略进行归纳和总结, 沟通教育策略包括 IBSC 沟通计划、MESSAGE 沟通策略、MTC 课程训练、VIPS 沟通技能策略、TANDEM 模式沟通策略、CHAT 沟通策略, 旨在提高痴呆照护者沟通时所具备的沟通知识与技能, 为痴呆照护者与痴呆患者进行有效沟通提供多种沟通教育策略。

关键词: 老年人; 痴呆; 照护; 沟通教育策略; 综述文献

中图分类号: R473.74 文献标识码: A DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2017.01.110

随着老龄化社会的不断加剧, 痴呆患者数量呈现出不断增长的趋势, 痴呆问题已经成为全球性的公共卫生问题^[1]。据《2015 年世界阿尔茨海默症报告》^[2]显示, 目前, 全球 60 岁以上的老年人为 8.952 亿, 痴呆患者 4 680 万, 患病率约占 5.2%。而随着痴呆病程的不断发展, 老年痴呆患者的认知功能与记忆力不断减退, 阻断了痴呆患者与其照护者之间的有效沟通, 从而产生记忆与语言技能的损害, 导致愤怒、挑衅等行为问题的产生^[3-4], 增加了非正式(家庭照护者、朋友、志愿者等)和正式(医学专业人员和社会工作人员)照护者的压力和负担, 降低其生活质量。而对于如何支持痴呆患者的记忆和沟通被认为是照护者学习的关键^[5], 且照护痴呆患者又需要特定的沟通技能, 因此, 对照护者进行必要的沟通教育策略训练, 满足痴呆患者的沟通需求成为未来照护环境中的发展趋势。本文通过对沟通教育策略在老年痴呆照护中的应用进行综述, 以期对老年痴呆照护者与痴呆患者进行有效沟通提供参考。

1 沟通教育策略在痴呆照护中的必要性

1.1 沟通教育策略的有效性 Germain 等^[6]指出痴呆患者的行为问题和语言缺陷会增加痴呆照护者的

照护负担, 而照护者的有效沟通技能密切影响患者的行为问题, 因此, 识别痴呆照护者需求, 特别是沟通教育相关方面的需求成为痴呆照护者获得有效沟通技能、管理痴呆患者认知和行为问题的最佳方法^[7]。在痴呆患者的照护工作中, 照护者需要具备评估患者沟通需求和紊乱行为的能力, 而沟通教育策略的培训能够提高痴呆照护者的沟通知识和沟通技巧, 促进痴呆患者和照护者之间的语言和非语言沟通^[8-9], 从而减少痴呆患者记忆和行为问题的发生。

1.2 沟通教育策略培训形式的重要性 沟通教育策略需要以多种形式为痴呆照护者提供沟通相关知识及技能, 以改善痴呆患者的家庭照护或临床护理质量。随着现代技术的发展, 互联网成为一种很容易影响痴呆照护者获得照护资源的手段, 而当照护者不能离开痴呆患者参加沟通教育策略培训时, 互联网能够为其提供相关策略内容和沟通技能。因此, 为减少痴呆照护者因地域限制、时间限制、工作安排等所带来的不便, 需通过调整培训形式以方便其自主学习, 特别是要加强以互联网为平台的沟通教育策略学习, 以促进正式和非正式照护者对于照护相关知识及技能的学习。

2 国内痴呆照护中的沟通教育策略

为了识别痴呆患者需求, 减少因沟通失误带来的沮丧情绪, 进一步提升照护质量, 专业护理人员获得必要的沟通教育和培训对减少沟通失误是必不可少

作者单位: 吉林大学护理学院(吉林 长春, 130021)
张欢欢: 女, 硕士在读, 学生
通信作者: 孙皎, sunjiao@jlu.edu.cn
收稿: 2016-08-17; 修回: 2016-09-30